

A. 研究目的

平成 27 年度の本研究では、臨床群において、質問紙および生理的指標を用いて児の睡眠・情報機器使用の実態を把握するための調査を実施するとともに、次年度以降の追跡ならびに治療効果介入の実施に円滑に継続するための検証を行うことを目的とした。

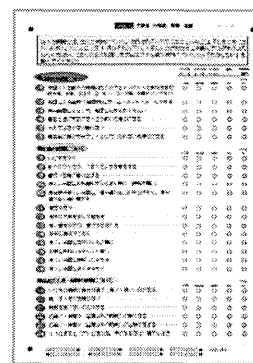
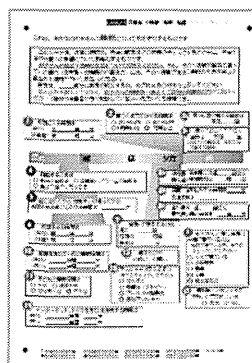
B. 研究方法

愛媛大学医学部附属病院・子どものこころセンターを受診した小児（一部、睡眠医療センターを受診した小児を含む）を対象に、同センターの構成メンバーにより、睡眠・情報機器使用・発達指標についての評価を実施した。現在も症例の蓄積を継続中であるが、評価手法の見直しが必要かどうかを検討するため、児童青年期 125 例（うち未就学児は 19 例）の回答をもとにデータについてレビューを行った。児の臨床背景は、発達障害としては自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder : ASD）、注意欠如多動性障害（attention deficit hyperactivity disorder : ADHD）、軽度知的障害（intellectual disability : ID）あるいはこれらの混在であり、睡眠障害としては、概日リズム睡眠障害（circadian rhythm sleep disorder : CSRD）、過眠障害群（hypersomnia）、睡眠呼吸障害（sleep related breathing disorder : SRBD）、不眠障害群（insomnia）が見られた。

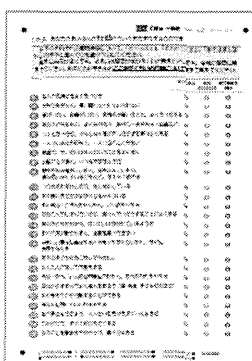
評価手法としては、あらかじめ本研究

用の地域調査・臨床患者に共通に使用する目的で構成した未就学児用の質問票として、児童青年期睡眠チェックリスト（Child and Adolescent Sleep Checklist : CASC）、強さと困難さ質問票日本語版（Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ）および情報通信機器使用調査票の記入を保護者に依頼した。なお、CASC、情報通信機器使用調査票は、研究代表者らが以前の調査で開発したものを本調査にあたり一部改変し使用しているものであり、質問紙の内容については論文での公表を準備中である。

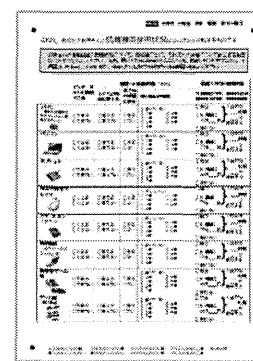
CASC (2 ページ)



SDQ



情報通信機器使用



また一部の症例においては、アクチグラムによる生理的指標（活動量）の自宅での記録も開始している。

臨床患者における患者背景・特性が、地域における調査における児の特性とどのように異なるかについて検討し、今後の追跡、介入効果の調査に必要な追加調査項目を再構成する必要性について、検討を行った。

C. 研究結果

子どものこころセンターおよび睡眠医療センターを受診した診療患者の患者背景では、単一の発達障害もしくは睡眠障害の症例は少なく、複数の発達障害あるいは症状の併存、発達障害と睡眠障害の併存が多く、鑑別には詳細な発達障害評価や、特に睡眠障害については、終夜睡眠ポリグラフィによる精査を要した。

これらの初期の臨床群(受診症例)の検討において、児の多くが睡眠と発達の双方の問題を潜在的に有している可能性が明らかとなり、従来予定していた発達指標のみでは、経過の追跡、介入効果の検討が十分行えないことが想定された。また、児の生活背景である同胞の状況の把握についても、睡眠・情報機器使用のみならず、発達ならびに精神健康度の評価も不可欠であることが明らかとなった。

このため、対象となる児の同胞として評価の対象となる年齢層として想定される0歳～18歳の全領域において、追跡および比較検討が可能である指標の構成を行った。

本調査で用いている CASC, SDQ およ

び情報通信機器使用状況調査票は、これらの年齢層を網羅することを当初より想定して作成したものであるが、広く用いられている質問紙のほとんどは適応年齢が一定の年齢層に限られている。本調査の目的に即し、かつ年齢層を越えての追跡・比較ができるかぎり可能な指標構成を実現するため、使用可能な問診票の候補を網羅的に確認した。バッテリー(バッテリーを具体的に)睡眠やそれに関連する行動についての問診票としては、日本語版に翻訳されているものは Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ, 日本語版は4-12歳用, 思春期用は未翻訳)のみであり、海外で使用されているバッテリーとして Infant Sleep Questionnaire (ISQ), Parental Interactive Bedtime Behavior Scale (PIBBS), Maternal Cognitions about Infant Sleep Questionnaire (MCISQ), Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ, preschool and school age version / adolescent version), Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ), Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Children's Sleep Status Questionnaire (CSSQ), Children's Sleep Wake Scale (CSQS), Children's Sleep Hygiene Scale (CSHS), Sleep Disorders Inventory for Students (SDIS), Children's ChronoType Questionnaire (CCTQ), Behavioral Evaluation of Disorders of Sleep Scale (BEDS), Children's Sleep Behavior Scale (CSBS), Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), Pediatric Sleep Disturbance Questionnaire (PSDQ), Obstructive Sleep Apnea-18 (OSA-18)等を候補として検討した。家族の睡眠とのかかわりについては、Maternal Attitudes Scale, Family Inventory of Sleep Habits を検討した。行動質問紙としては、日本語版が入手可能な AD/HD

評価尺度 (ADHD-RS), 自閉症スクリーニング質問紙 (ASQ: Autism Screening Questionnaire), 子どもの行動チェックリスト (CBCL: Child Behavior Checklist), 対人応答尺度 (SRS: Social Responsiveness Scale: SRS), 精神健康調査 (GHQ: General Health Questionnaire), バールソン児童用抑うつ尺度 (DSRS: Depression Self-Rating Scale for Children), 簡易抑うつ尺度 (QIDS-J: Quick Inventory of Depressive Symptomatology), 子どもの QOL 尺度, インターネット依存テスト (IAT: Internet Addicition Test) 検討した.

これらのバッテリーが対象とする年齢と, これらを組み合わせた際の年齢層毎の適応性・比較の容易性を考慮して, 以下の指標を再構成した.

保護者記入用	年少	年中	年長	小 中 学	高 校
CASC (4-6 歳用)	●	●	●		
CASC (7-18 歳用)				●	●
SDQ (2~4 歳用)	●				
SDQ (4~18 歳用)		●	●	●	●
CBCL (2~3 歳用)	●				
CBCL (4~18 歳用)		●	●	●	●
ADHD-RS (5-18 歳用)			●	●	●
SRS (4-18 歳用)		●	●	●	●
ASQ (6 歳未満用)	●	●	●		
ASQ (6 歳以上用)				●	●
遺尿症				●	
OSA-18				●	
情報通信機器使用	●	●	●	●	●

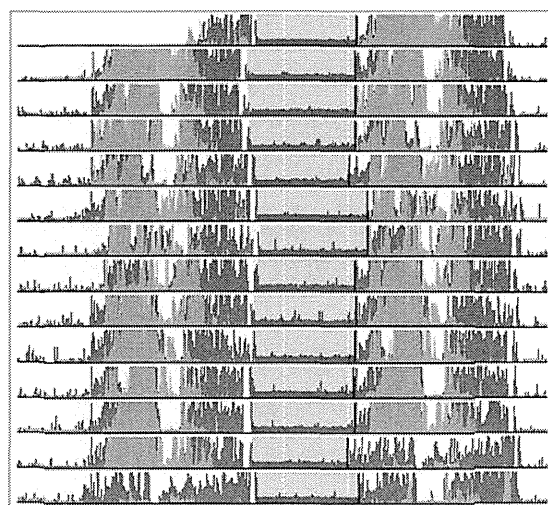
本人記入用	小学生	中高校生
CASC-S (11-18 歳用)		●
SDQ (11-18 歳用)		●
GHQ (12 歳~成人)		●
DSRS (小~中学)	●*	●
QIDS-SR-J		●
QOL (7-13 歳用)	●*	
QOL (14-17 歳用)		●
IAT		●
情報通信機器使用		●

*: 臨床心理士実施

CASC: Child and Adolescent Sleep Checklist
 SDQ: Strangth and Difficulties Questionnaire
 CBCL: Child Behavior Checklist
 ADHD-RS: ADHD Rating Scale
 DSRS: Depression Self-Rating Scale for Children
 QIDS: Quick Inventory of Depressive Symptomatology
 IAT: Internet Addiction Test

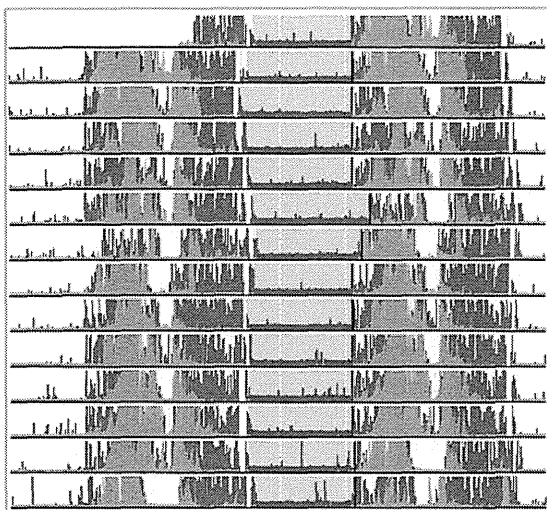
アクチグラフを用いた記録は, 特に年少児においては装着を嫌がるケースがあった. 3 歳と 4 歳の同胞のアクチグラフ記録例と解析結果を示す.

3 歳男児



平均睡眠時間 457 分, 睡眠効率 81.9%

4 歳女兒



平均睡眠時間 471 分, 睡眠効率 83.3%

これらのデータも現在収集中であり, 平成 28 年度前半に初回の集積結果の解析を予定している.

D. 考察

本年度の研究において, 臨床患者においては, 当初の想定以上に患者の発達状況, 発達障害の様相が複雑であることが明らかとなった. 改定された DSM-V 診断基準では, 発達障害の重複診断が可能となったことは, よりの確に臨床像を診断できる一方, 定型的な解析を困難にする要因となる. また睡眠障害についても, 複数の障害が混在あるいは鑑別が必要であり, 特に睡眠の問題もしくは日中の眠気を呈する症例において, 過眠症, 不眠症(行動誘発性のものを含む), 概日リズム睡眠障害の鑑別・併存が複雑で, さらに発達障害と睡眠障害が併存していることも多くみられた.

今年度の検討で, 臨床患者の今後の検討の継続・介入研究に必要な追加の検討を実施できた. 本研究のように未就学児を起点としてより高い年齢層の児にまたがる研究はほとんど行われておらず, 本研究でも明らかとなった手法上の制限がその障害となっていたものと思われる.

本年度の成果をもとに, 診断名による群分けに基づく検討より, 発達・睡眠の特性に重点を置いた検討を実施する方向性が望ましいと考えられることから, 今回再構築したバッテリーを用いて, 今後の検討を継続実施する

E. 平成 28 年度の研究計画

平成 28 年度は, 平成 27 年度の臨床患者の研究を継続するとともに, 症例の蓄積と介入研究を実施する予定である. 臨床群の結果集約については, 平成 28 年度の前半に中間集計を実施する予定である.

F. 研究発表

論文発表

堀内史枝. 不眠症—眠ってくれない子どもの睡眠時無呼吸症候群. 睡眠障害の子どもたち: 子どもの脳と体を育てる睡眠学. 大川匡子(編著), 合同出版, 2015, pp.29-49

堀内史枝, 河邊憲太郎, 岡靖哲, 上野修一. ワークブックを活用した中学生の睡眠改善の試み. 不眠研究 2015, 45-50

堀内史枝, 岡靖哲. 睡眠時無呼吸症候群. 小児の症候群, 小児科診療増刊号 (79 巻増刊号), 2016 (印刷中)

Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, Oka Y, Shu-ichi U. Internet addiction: Prevalence and relationship with mental states in adolescents. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2016 (in press)

G. 知的財産権の出願・登録

なし

H. 共同研究者

河邊憲太郎 (愛媛大学医学部附属病院 精神科・助教)

岡靖哲 (愛媛大学医学部附属病院 睡眠医療センター長)

厚生労働科学研究費補助金
(健やか次世代育成総合研究事業)

未就学児の睡眠・情報機器使用の実態把握と早期介入に関する研究
:保健指導マニュアルの作成

平成 27 年度 分担研究報告書

保育現場における睡眠・情報通信機器使用
～保育園における睡眠(午睡)環境と睡眠中の安全確保の実態調査～

研究分担者

高田律美 (愛媛県立医療技術大学 母性小児看護学講座・助教)

伊藤一統 (宇部フロンティア大学短期大学部 保健学科・教授)

上西孝明 (広島文化学園大学 看護学部・助教)

山本隆一郎 (上越教育大学 学校教育研究科・准教授)

堀内史枝 (愛媛大学医学部附属病院 子どものこころセンター長)

要旨

平成27年度は、保育園における睡眠(午睡)の実態と、睡眠中に生じることが多い乳幼児突然死症候群(SIDS)などの予防対策をどのように行っているかについて、保育所を対象としたアンケート調査を行った。アンケートは、保育所での午睡状況、SIDS対策、情報通信機器使用についての設問に選択肢から回答する部分と、午睡を実施している部屋毎の午睡状況や睡眠環境について表に記入回答する部分で構成した。アンケートの設問は、母子看護学、保健学、教育学、睡眠医学を専門とする研究分担者および厚生労働省担当部署の間で複数回の協議を経て、厚生労働省 SIDS 研究班からのコメントも得て最終版を作成した。全国の認可保育所 24593 施設のうち 20%(4919 施設)を抽出して平成 28 年 2 月にアンケートを送付し、平成 27 年 3 月末時点のアンケート回収途中での集計であるが、1885 施設(回収率 38.3%)から回答を得ている。平成 28 年度初めに回収が完了次第、データ入力・解析を行う予定としている。

A. 研究目的

子どもの睡眠を考えるとときに、夜間の睡眠にばかり注目しがちであるが、睡眠の発達過程にある未就学児では、日中の睡眠(午睡)も生体にとって必要な睡眠であり、夜間の睡眠と一体として考える必要がある。保育所では午睡の時間が設けられているが、その実情は必ずしも明らかではない。特に、年齢とともに午睡の必要度が変化することが現状では十分勘案されておらず、午睡を取りすぎることによって夜間の不眠が生じたり、就学前の午睡習慣が、就学後の午後の学校生活への適応に影響する場合もある。

また、睡眠中に生じることが多い乳幼児突然死症候群(sudden infant death syndrome : SIDS)についても、午睡中の予防対策は重要である。しかし、午睡時の SIDS 予防対策の実情が明らかでないことに加え、予防対策として適切な手法についての知識が浸透しておらず、時に児を頻回に覚醒させたり体位変換するといった、睡眠の質に悪影響を及ぼしかねない対策も一部の園で行われている可能性を考慮し、実態把握を行うことで、年齢に応じた適切な午睡についてのガイドラインを作成することができれば、未就学児の良好な睡眠を確保し、SIDS の予防にもつながり有意義であろうと考えた。

こうした背景のもと、本研究では保育園における睡眠(午睡)の現状および午睡環境、ならびに睡眠中に生じることが多い SIDS の対策が保育園でどのように行

われているかを明らかにする目的で検討を行った。

なお、本研究は、保育園における午睡の際に、児の睡眠を妨げる可能性のある対応の有無を確認するために、当初の研究計画に追加して実施したものである。

B. 研究方法

アンケート調査内容の考案

アンケートの設問は、母子看護学、保健学、教育学、睡眠医学を専門とする研究分担者が研究目的に即した調査内容となるよう協議を行い、原案を作成した。従来実施されたアンケートの検索も行ったが、直接参考となる資料が得られなかったことから、各分野の問題意識に基づいて必要と思われる調査内容を考案・列挙し、必要な設問を整理分類した。

アンケート構成

整理分類した調査内容について回答を得るためのアンケート形式について議論した。保育所の全般的な情報や午睡の方法についての設問と、年齢や部屋毎に対応を変えていると思われる内容について回答してもらおう設問が混在することから、より有効な回答を得るため、設問に順次回答する方式の部分(A4 サイズ、4 ページ)と、児の午睡の部屋毎に一覧表形式で回答してもらおうもの(A3 サイズ1 ページ)との 2 つのパートに分けて作成した。なお、一覧表形式の回答方式については、年齢毎に区切って回答を依頼

する方法も検討したが、午睡時の児の見守りの体制や睡眠時の室内環境は部屋毎に管理している場合が多いことを想定し、部屋毎の回答方式を採用した。

先に検討した設問をこの2種類の回答形式のどちらかに配分した。設問を同じカテゴリーごとに分類し、順次回答方式では、1)午睡の状況、2)SIDS 事例と予防対策、3)午睡時の児童の確認・体位変更方法、4)情報通信機器使用についての4項目に大別し、アンケート案を作成した。

アンケートの確認・最終版の作成

アンケート案について厚生労働省担当部署に確認を依頼し、厚労省 SIDS 研究班にも確認いただき、両者のコメントをもとに修正し、最終版を作成した。

アンケートの配布・回収

厚生労働省より提供を受けた、全国の認可保育園のデータベースをもとに、全国の認可保育所 24593 施設のうち 20% (4919 施設)を抽出した。アンケートは、選択肢をマークリーダによって読み取り可能なフォーマットとして作成し、各施設に ID コードを付して印刷した。平成 28 年 2 月にアンケートを送付し、3 月 10 日までの返送を依頼したが、3 月中旬までに回答がなかった保育園には、回答を促す葉書を送付し、アンケート紛失の申し出のあった保育所にはアンケートを再送した。

C. 研究結果

平成 27 年 3 月末時点でアンケートは回収途中であるが、年度末時点で 1885 施設(回収率 38.3%)から回答が得られた。平成 28 年度初めに回収が完了次第、データ入力・解析を行う予定としている。

D. 平成 28 年度の研究計画

回収したデータより、保育園における午睡の実施方法、SIDS 予防対策の実施状況、SIDS 予防対策の情報ソースについて解析し、SIDS 予防対策の実情を把握する。特に、午睡の取り方については、園が年齢層に応じてどのように対応を変えているか、SIDS 予防対策と午睡の必要度への配慮の有無を含めて検討する。さらに、午睡時の睡眠環境についても、寝具、室内環境の現状について解析を行う。

これらの結果をもとに、午睡時における SIDS 予防対策について、知識の浸透と実践の現状から、今後どのようなアプローチが有効であるか、午睡の環境をどのように推奨すればよいか、発達にともなう午睡の必要度の減少に応じた午睡機会の設定をどのように実施可能かについての総合的な検討をもとに、推奨される午睡方法についてのガイドラインをとりまとめたと考えている。

E. 研究発表

学会発表

Takata N, Oka Y, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R. Prevention of sudden infant death syndrome (SIDS) at nursery schools in Japan. International SIDS and Stillbirth Conference (Montevideo, Uruguay, September 8-10, Abstract accepted)

Oka Y, Takata N, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R. Source of knowledge about the prevention of sudden infant death syndrome (SIDS) at nursery schools in Japan. International SIDS and Stillbirth Conference (Montevideo, Uruguay, September 8-10, Abstract accepted)

F. 知的財産権の出願・登録

なし

研究成果関連刊行物一覧

論文・著書

岡靖哲. 子どもの睡眠時無呼吸症候群. 睡眠障害の子どもたち：子どもの脳と体を育てる睡眠学. 大川匡子（編著），合同出版，2015，pp.103-120

岡靖哲，堀内史枝. 睡眠・覚醒障害の薬物治療 - DSM-5 で新たに採用された疾患を中心に. 臨床精神薬理 2015, 18 : 1153-1160

岡靖哲，堀内史枝. 小学生の学業と睡眠. Progress in Medicine 2015, 35 : 29-33

Yamamoto R. Public health activities for ensuring adequate sleep among school-age children: Current status and future directions. Sleep and Biological Rhythms, in press.

山本隆一郎，原真太郎. 児童を対象とした睡眠保健活動. 睡眠医療 2015, 9(3) : 359-364

山本隆一郎. 学校保健における認知行動療法に基づく睡眠健康教育. 認知療法研究 2015, 8(2):165-167

堀内史枝. 不眠症一眠ってくれない子どもの睡眠時無呼吸症候群. 睡眠障害の子どもたち：子どもの脳と体を育てる睡眠学. 大川匡子（編著），合同出版，合同出版，2015，pp.29-49

堀内史枝，河邊憲太郎，岡靖哲，上野修一. ワークブックを活用した中学生の睡眠改善の試み. 不眠研究 2015, 45-50

堀内史枝，岡靖哲. 睡眠時無呼吸症候群. 小児の症候群，小児科診療増刊号(79巻増刊号)，2016（印刷中）

Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, Oka Y, Shu-ichi U. Internet addiction: Prevalence and relationship with mental states in adolescents. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2016 (in press)

学会発表

Oka Y, Takata N, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R. Source of knowledge about the prevention of sudden infant death syndrome (SIDS) at nursery schools in Japan. International SIDS and Stillbirth Conference (Montevideo, Uruguay, September 8-10, Abstract accepted)

Yamamoto R, Hara S, Horiuchi F, Oka Y. The effect of parental internet addiction tendency on emotional and behavioral difficulties in preschoolers: Verification of sleep problems in parents and children as mediators. The 6th Asian Congress of Health Psychology (Yokohama, July 23-24, Abstract accepted)

Takata N, Oka Y, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R. Prevention of sudden infant death syndrome (SIDS) at nursery schools in Japan. International SIDS and Stillbirth Conference (Montevideo, Uruguay, September 8-10, Abstract accepted)

Source of Knowledge about the Prevention of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) at Nursery Schools in Japan

Oka Y, Takata N, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R

Center for Sleep Medicine, and Center for Child Health, Behaviour and Development, Ehime University Hospital, Japan

Introduction: Number of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is gradually decreasing in Japan, but 148 SIDS death was still reported in 2011. Information about SIDS prevention is available through literature, local meetings and through internet, however, accuracy of information may depend on the source of information. The aim of the study was to identify the source of knowledge about SIDS prevention among nursery schools in Japan.

Methods: A questionnaire asking about the knowledge and activities related to SIDS prevention was distributed to nursery schools in Japan. One hundred seven responses were included in the analysis. Percentage of nursery schools who obtained the knowledge about SIDS prevention at each information source was analyzed.

Result: Percentage of source of information about the method of SIDS prevention including educational sessions, suggestion through the inspection by the local authority, books or journals, educational poster distributed by the Ministry of Health and Labor, internet, other nursery schools or childminder, and expert in SIDS were 90.7%, 46.7%, 41.1%, 31.8%, 19.6%, 15.9% and 7.5% respectively.

Conclusion: Most of the nursery school childminders obtained knowledge about SIDS prevention through educational sessions, suggestion by the local authority or literature. Obtaining the information through internet was less prevalent than expected.

The effect of parental internet addiction tendency on emotional and behavioral difficulties in preschoolers: Verification of sleep problems in parents and children as mediators

Ryuichiro Yamamoto¹⁾²⁾⁷⁾, Shintaro Hara³⁾⁴⁾, Fumie Horiuchi⁵⁾⁷⁾, Yasunori Oka⁵⁾⁶⁾⁷⁾

Department of Psychology and Humanities, College of Sociology, Edogawa University¹⁾, Division of Clinical Psychology, Health Care and Special Support, Joetsu University of Education²⁾, Graduate School of Human Sciences, Waseda University³⁾, Graduate School of Education, Joetsu University of Education⁴⁾, Center for Child Health, Behavior and Development, Ehime University Hospital⁵⁾, Center for Sleep Medicine, Ehime University Hospital⁶⁾, Sleep and Use of Information Communication Equipment among Preschoolers Study Group, Health Labor Science Research Grant⁷⁾

Introduction: The aim of this study was to verify the effect of parental internet addiction tendency on emotional and behavioral difficulties in preschoolers mediating sleep problems in parents and children.

Methods: Parents of preschoolers (N=247) completed the questionnaire which consists of the Child and Adolescent Sleep Checklist, the Internet Addiction Test and Strength and Difficulties Questionnaire. Path analysis was performed in order to verify the model of difficulties among preschoolers.

Results: The proposed model showed an acceptable fit ($\chi^2(2)=.587$; $p=.746$, GFI=.999, AGFI=.994, RMSEA=.000, CFI=1.000), and all path coefficients were statistically significant at 0.1% level.

Conclusion: Parental internet addiction tendency effects, not only directly but also indirectly (mediating parental and children's sleep problems), on emotional and behavioral difficulties in preschoolers.

Acknowledgement: This study was supported by a Health Science Research Grant from the Ministry of Health, Labor and Welfare of the Japanese Government.

Prevention of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) at Nursery Schools in Japan

Takata N, Oka Y, Horiuchi F, Itoh K, Yamamoto R

Faculty of Nursing, Shikoku University, Tokushima, Japan

Introduction: Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is reported to occur in about one of every 6000-7000 live births in Japan. SIDS commonly occurs two to six months after delivery and prevention of SIDS at this age group is very important not only at home but also at nursery school. However, guideline for preventing SIDS at nursery school has not been established in Japan. The aim of the study was to identify the effort of SIDS prevention currently conducted at Japanese nursery schools.

Methods: A questionnaire asking about the knowledge and activities related to SIDS prevention was distributed to nursery schools in Japan. One hundred seven responses were included in the analysis. Percentage of incident or at risk incident of SIDS was identified and activities currently conducted at each nursery school were analyzed.

Result: No SIDS incidence was observed, but at risk SIDS incidence was observed in one nursery school (0.9%). Percentage of activities including health checkup in the morning, monitoring by the childminder during the nap time, asking about the health condition of baby from the parents, taking care of baby sleeping position, measurement of body temperature, checking vital signs of sleeping baby, stimulate the baby while taking a nap, monitoring of sleeping baby with video recording, and putting a sensor on baby taking nap were conducted in 98.1%, 94.3%, 93.5%, 86.9%, 84.1%, 54.2%, 9.3%, 1.9% and 0.9% of nursery schools respectively.

Conclusion: Monitoring of the health condition of the baby and close watch on baby including the body position while napping was made in more than 80% of nursery schools. Monitoring using sensors or video recording was not prevalent among Japanese nursery schools.

資 料

1. 平成 27 年度 班会議議事録
2. 保育現場における睡眠・情報通信機器使用 調査票

厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「未就学児の睡眠・情報通信機器使用の実態把握と早期介入に関する研究」
第1回班会議 議事録

日時： 2015年10月17日13:00～16:00

場所： 愛媛県生涯学習センター

出席者： 岡靖哲，堀内史枝，伊藤一統，山本隆一郎，松原圭一，上西孝明，高田律美

1. 研究班メンバー紹介

2. 班研究の概略

班研究の概略について説明（岡）

未就学児であるため調査手法が確立されていないことから，本会議で調査の実際について再度調整を行い，各領域の幅広い取り組みを研究に活かして進めていく。

3. 資料および問診票確認

4. 3年間の予定と具体的検討事項

①地域のフィールドでの横断面の調査（情報機器の暴露，0歳から5歳）

②追跡調査

③保健指導マニュアル作成と介入検討

①②③で進めていく具体的内容の補足として

- ・睡眠と発達の段階での臨床的な介入（子どものこころセンター）
- ・母親のメディア接触状況と子ども・家族の関連と推移（周産母子センター）
- ・問診票中心の調査・臨床ではアクチグラフの機材を使用する。

（討議）

妊娠初期からの調査にするのか（松原）⇒妊娠期間は限定しない。

説明文書と同意書はどのようにするのか（松原），倫理やリクルート方法に関しては，地域ごとに共通したものがよい（山本）⇒すでに倫理委員会に提出したものを基準として，具体的に個々の部分で議論する。

産科の臨床では入院患者も対象にしてもよいのではないか（高田）

統合失調症などの妊婦もいるが，対象者に制限はないのか？（松原）⇒質問紙

に回答できる人ならばよい、

(質問票についての討議)

子どもの睡眠チェックリストの説明 (岡, 堀内)

SDQ についての説明 4 歳から 16 歳が調査可能. 2, 3 歳の低年齢のバージョンはあるが, 全部をカバーするより適切なものはないか検討が必要.

睡眠・情報機器使用アンケート (保護者について) は以前の調査で用いた成人用のものを改変して使用.

GHQ の使用の是非について討議.

親のメンタル尺度について, 簡易の抑うつ尺度について討議

寢床の環境についての調査手法を討議.

小児科医会のパンフレットのエビデンスは十分とはいえず, これを補強する研究にならなければいけない.

発達障害の人は発達障害教育の中でのメディア使用について別のとらえ方があるのではないかと言う意見もある.

育児ストレスインデックスについて討議

検査機器はどのようなものを使用するか自律神経の機械も有用ではないか (松原) ⇒全体の統一機器はアクチグラフで統一予定. 地域での調査と臨床の共通は問診票とする.

独立変数は何とするのか (メディア使用, 睡眠に情報機器の影響). 従属変数はなにかにするのか明確にするべき (山本)

⇒未就学児の,

①睡眠と情報機器の生活習慣現状と変化についての実情をとらえる.

②子どもの及ぼす影響

③適切な生活習慣, 保健指導, 適切な睡眠習慣

睡眠と情報機器に関連あることはすでにわかっている, 本研究でさらに検討する課題を明確に (山本)

⇒睡眠, 情報機器の発達的变化をとらえる.

保護者のメディアについての考え方

低年齢の時点でどのような事がおこっているか.

動的变化のキャッチ, 予防, 介入

未就学児全体像をみないとわからないことを明らかにする.

本調査で具体化すること（岡）

①睡眠の評価，

情報機器の評価

背景にある家族，母親，どういう養育をしているのか。

③心身の健康に度影響するのか。全般的な健康観をみる。

②臨床，地域に齟齬がないように

③臨床ではすでに問題になっている子どもを見ている。

小学校からは睡眠も情報機器も親にはわからなくなる。

睡眠とストレスとの関連はわかる。

妊婦に使える適切な心理指標はどのようなものがあるのか（松原）⇒GHQ：うつも不安も図れる尺度として。ストレスは育児ストレスを追加してはどうか。

疫学的調査は質問項目が多いと回答率や正確に答える人が減少する（伊藤）

⇒介入群に使うもの，共通にいれるものを区別してはどうか。

今年パイロット的に使用し，来年度にブラッシュアップしてもよいのではないか。継続性を考えながら，来年度に改変し本格調査とする部分があってもよいのではないか？

<質問紙についての具体検討>

地域でのフィールドバッテリーは同じ，手法の統一をみる。

子どもの状態の把握，睡眠，情報機器使用，

本人，家族（兄弟）を見る。同じ部屋にいるのか，別の部屋にいるのか。

睡眠環境→きょうだいの睡眠環境と関連する。

住居環境の問診項目は少なくする。

母子手帳で3，4ヶ月，6ヶ月，1歳6ヶ月など未就学児の一般的な発育状態がみられる。0～2歳は把握が困難，2歳以降に個人差がでてくる。

保護者発達検査は利用できるものもある。

子どもの使い始めの時期について，親の使用環境をどう測るか。

能動的，受動的にどう暴露されているのかを把握するのか。

新生児期の睡眠：規則性，睡眠の質，量をとるのか。

発達障害の睡眠の規則性をみることは有益である。

1日の生活状況のアンケートについて（岡）

行動評価について継続してとれるものはあるのか⇒2歳で一旦とって、それ以降は継続してとるという方法でよいのではないか。2歳未満はベースの神経発達とそれ以降の年齢は続けてとる。

栄養障害も子どもにとって意味があるが調査に含められないか（松原）

社会調査は独自に質問紙を作成し調査することが多い。全体を見る視点のモデルを考える。既存の問診票を使用すると問診項目の数が増える。食事については食育基本法も有り意味がある。ストレスの調査も意味があるが質問紙の作り方によっては量が多くなりすぎる（伊藤）

①実態把握

②子どもの影響の評価：接触，時間，神経学的影響

社会的問題から反転させていくほうが，2年間に結果がだせる。

スタートアップ→それ以降の研究を区別してはどうか。

インターネットアデクションについて（岡）

スマホの使用時間が関連している（中学生）という結果が出ている（愛媛）
メディアの使用より使用の方向性を質問したほうがよいのか。

ポータブルゲーム機（小学生）（伊藤）

2歳未満はテレビの暴露についての提言（アメリカ小児科学会 2011年）：子どもの寝室にテレビを置かない（山本）

親のメディア暴露のモデルを考え質問紙を追加しては（伊藤）

妥当なものにしぼるのは先行研究があまりないので，フォーカスグループとしてこれを調査すると確定してもよいのでは（山本）

物理的デバイスに特定する。問診票内容を検討（伊藤）

親の仕事や勤務状況，片親，主婦などはどうするのか（伊藤）

⇒CASCの中で家族構成がわかる聞き方をする。

子どもの問診：CASC，メディア，インターネット

親も睡眠，メディア，GHQ，インターネット依存（他のものを検討する。）

親の心理：GHQ以外にどうするか。

GHQは購入する。SDQは使用はフリー

CASCは回収率70%～50%である（山本）

愛媛では80%で地域差がある（岡）

調査手続きはどうか。保育園，幼稚園，コミュニティーか。
調査会社に依頼する方法もある。⇒横断調査としてはよい。
縦断調査ではどうか。
保健センターか，母子進委員での配布を予定している（伊藤）

5. 予算について

1月までに今年度分は執行するように立案を。
海外出張については事前申請。
来年度以降の出張については1月までに知らせる。

6. 次回以降の開催予定

次回の班会議も愛媛で予定する。
今後東京での開催も検討する。
成果報告としてシンポジウムをすることも検討する。

7. 今後の連絡方法

メールでのやりとりで内容の検討を深める。